



**FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA**
UNIVERSIDADE DO PORTO

**Monografia de Investigação do Mestrado Integrado em Medicina
Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto**

Caracterização dos Conhecimentos dos Pais sobre os Traumatismos Dentários em Crianças e as Atitudes a Tomar

Mariana Santos de Sousa

Porto, 2017



Monografia de Investigação do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Caracterização dos Conhecimentos dos Pais sobre os Traumatismos Dentários em Crianças e as Atitudes a Tomar

Mariana Santos de Sousa

Estudante do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de
Medicina Dentária da Universidade do Porto
marianasdesousa@gmail.com

Orientadora: Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira

Professora Auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto
mpereira@fmd.up.pt

Coorientadora: Inês Alexandra Costa Morais Caldas

Professora Auxiliar com agregação da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade
do Porto
icaldas@fmd.up.pt

Porto, 2017

Índice

Resumo	1
Abstract	2
Introdução	3
Metodologia	5
Resultados	7
Discussão	12
Conclusão.....	16
Referências Bibliográficas.....	17
Agradecimentos.....	19
Anexos	20
Anexo 1 - Questionário	21
Anexo 2 - Explicação do Estudo	24
Anexo 3 - Declaração de Consentimento Informado	26
Anexo 4 - Parecer da Comissão de Ética.....	28
Anexo 5 – Folheto Informativo Entregue ao Pais	30
Anexo 6 - Declaração de Autoria do Trabalho Apresentado	32
Anexo 7 - Parecer do Orientador para Entrega Definitiva do Trabalho Apresentado	34

Índice de Tabelas

Tabela I - Caracterização dos dados sociodemográficos dos participantes	7
Tabela II - Caracterização dos conhecimentos dos participantes relativamente às atitudes a tomar na presença de avulsão	8
Tabela III - Caracterização dos conhecimentos dos participantes relativamente ao transporte da peça dentária em caso de avulsão	9
Tabela IV- Caracterização dos conhecimentos dos participantes relativamente à forma de proceder na presença de trauma dentário	10
Tabela V - Associação entre o nível de escolaridade e os conhecimentos dos participantes relativamente às atitudes a ter na presença de trauma dentário	11

Resumo

Introdução: O trauma dentário pode ser definido como os efeitos que decorrem de um evento, accidental ou não, com causa externa, tanto sobre a própria estrutura dentária como sobre os seus tecidos de suporte. Segundo a literatura, as idades mais comuns para a ocorrência de um traumatismo dentário em dentes permanentes variam entre os 7 e os 12 anos. Para além da dor e possível infeção, o trauma dentário pode levar a modificações físicas, oclusais, mastigatórias, de fonação e estéticas e, consequentemente, provocar alterações psicológicas e sociais com repercussões na qualidade de vida dos indivíduos e das suas famílias.

Objetivos: O presente estudo teve como objetivo caracterizar o conhecimento que os pais das crianças apresentam sobre e na ocorrência de traumatismos dentários em dentes permanentes.

Metodologia: Para a realização deste estudo foi construído um questionário que foi entregue aos pais das crianças que frequentam as escolas primárias públicas da freguesia de Paranhos. A análise estatística dos dados recolhidos foi realizada com recurso ao *software IBM Statistical Package for the Social Sciences 24[®]*.

Resultados: Neste estudo, verificou-se que, em geral, os indivíduos não apresentam conhecimentos suficientes para lidar com uma situação de traumatismo dentário, seja numa situação de avulsão ou de fratura coronária, aliás muitos deles piorariam o prognóstico com as suas atitudes.

Conclusões: À semelhança de alguns estudos existentes sobre o tema, a presente investigação comprova que, em geral, o conhecimento dos pais não é suficiente e, como tal, existe a necessidade de se criarem estratégias e políticas preventivas, nomeadamente através da educação dos mesmos.

Palavras-chave: dentário, trauma, gestão, crianças, conhecimento, pais, prevalência, fragmento, fratura, coronal.

Abstract

Introduction: Dental trauma can be defined as the effect of an accidental event, with an external cause, over the structure of the tooth and its support tissues. According to the literature, the most common ages to experience a dental traumatism on permanent teeth are between 7 and 12 years old. Besides the pain and the possible infection, dental trauma can provoke physical, occlusal, masticatory, phonetic and aesthetic modifications and, consequently, provoke psychological and social alterations with repercussions on life quality of the affected individuals and their families.

Objective: The objective of the present study was to characterize the knowledge that the children's parents have about and on the occurrence of dental traumatism on permanent teeth.

Methodology: To accomplish this study, a questionnaire was built which was given to the children's parents that frequent the Paranhos primary public schools. The statistical analysis was done with resource to the software IBM Statistical Package for the Social Sciences 24[®].

Results: In this study, it was verified that, in general, the individuals did not present enough knowledge to deal with a dental trauma situation, either in case of an avulsion or a coronary fracture, in fact a lot of them would make it worse with their attitudes.

Conclusions: To the similarity of other existing studies about the subject, the present investigation proves that, in general, the parents' knowledge is not enough and so there is the need to create strategies and preventive politics, namely through their education.

Key-words: dental, trauma, management, children, knowledge, parents, prevalence, fragment, fracture, coronal.

Introdução

O trauma dentário pode ser definido como os efeitos que decorrem de um evento, acidental ou não, com causa externa, tanto sobre a própria estrutura dentária como sobre os seus tecidos de suporte (sistema dentoalveolar) [1-3]. Este tipo de lesão é frequente na sociedade [4-7] e a sua prevalência tem aumentado [1]. O traumatismo dentário é comum em dentes decíduos e permanentes [2, 4, 5, 8, 9] e tem sido referido como uma das lesões faciais mais comuns [10].

Dependendo do país onde foram realizados os estudos, a prevalência de traumatismos dentários pode variar entre os 4,63% e os 60% [3, 11-16]. Fraturas coronárias nos incisivos permanentes perfazem 18% a 25% de todos os traumas a nível dos tecidos duros dos dentes [17-19]. As formas mais graves de lesão dentoalveolar são a luxação e a avulsão dentária cuja prevalência varia de 15% a 61% na dentição permanente [20]. Aos 12 anos, 20,5% das crianças já experienciou algum tipo de traumatismo em pelo menos um dos incisivos [12] e aos 14 anos, esse valor sobe para os 30% [21]. Uma revisão bibliográfica realizada entre 1995 e 2007 mostrou que a prevalência de lesões dentárias, resultantes de um trauma, em ambas as dentições atinge em todo o mundo percentagens elevadas [4]. Tem sido referido que o trauma dentário é mais prevalente na dentição permanente (58,6%) do que na dentição decídua (36,8%) [9, 22]. Segundo a literatura, as idades mais comuns para a ocorrência de um traumatismo dentário em dentes permanentes variam entre os 7 e os 12 anos [1, 6, 9, 16, 23, 24], período no qual as raízes estão curtas e incompletas e o periodonto, em volta dos dentes, em erupção está mais frágil e menos apto a resistir a uma força traumática [1, 6].

Os estudos epidemiológicos mostram que o trauma dentoalveolar ocorre frequentemente, podendo ser considerado um problema de saúde pública devido às suas consequências a longo prazo e aos custos associados, tanto a nível individual como a nível social [7, 12, 13, 15, 20]. Tem sido referido que, futuramente, a incidência de lesões dentárias provocadas por traumatismos poderá ser superior aos casos de lesões de cáries e doença periodontal na população mais jovem [2, 25].

As lesões dentárias ocorrem mais frequentemente na maxila (48%), sendo os incisivos os dentes mais comumente envolvidos (96%), dentro dos quais os incisivos centrais estão envolvidos em 80% dos casos [3, 6, 15-19, 22, 24, 26]. Isto pode ser devido à sua posição proeminente na arcada, muitas vezes os indivíduos apresentam *overjet* aumentado, especialmente nas classes II, cobertura inadequada do lábio sobre os dentes anteriores superiores, entre outras características anatómicas que os tornam mais suscetíveis às consequências de um traumatismo dentoalveolar [3, 8, 11, 18-20, 26, 27].

De um modo geral, os traumatismos dentários são provocados por quedas (principal causa), atividades relacionadas com desporto, atividade física de lazer, acidentes de viação, confrontos físicos ou por um objeto que foi atirado contra a criança, todas elas situações que podem ocorrer na presença dos pais [1, 4, 8-10, 15-20, 22-25, 28].

Se o procedimento correto for aplicado pelos cuidadores, principalmente numa situação de avulsão, podem evitar-se consequências graves no desenvolvimento da criança. Isto porque, para além da dor e possível infeção, o trauma dentário pode levar a modificações físicas (dos lábios, das bochechas e da língua), oclusais (na posição dos dentes e nas articulações temporomandibulares), mastigatórias, de fonação e estéticas e, conseqüentemente, provocar alterações psicológicas e sociais (podendo afetar o comportamento da criança, o desenvolvimento da sua personalidade e o seu desempenho na escola) com repercussões na qualidade de vida dos indivíduos e das suas famílias [2, 3, 6-9, 11-15, 27].

Em Portugal são escassos os estudos que caracterizam os conhecimentos dos pais relativamente às atitudes a tomar na presença de uma situação de trauma dentário, tornando-se, assim, oportuno investigar mais este tópico. O presente estudo teve como objetivo caracterizar o conhecimento que os pais das crianças apresentam sobre traumatismos dentários em dentes permanentes e como devem atuar, especialmente antes e durante as idades críticas.

Metodologia

Para a realização deste estudo foi construído um questionário (Anexo 1), seguindo as *guidelines* da Associação Internacional de Traumatologia Dentária, que foi entregue, juntamente com a explicação do estudo (Anexo 2) e a declaração de consentimento informado (Anexo 3), aos pais das crianças que frequentam as escolas primárias públicas da freguesia de Paranhos. A participação no estudo foi voluntária e não remunerada.

O questionário foi composto por uma explicação breve do seu propósito, cinco questões relacionadas com os dados sociodemográficos do encarregado de educação (o sexo, a idade, o nível de escolaridade, a profissão e a idade do educando) e por seis questões relacionadas com os traumatismos dentários, nas quais se podia escolher uma alínea (a primeira atitude a ter se ocorrer uma avulsão, o intervalo de tempo para ir ao médico dentista, se a peça dentária estiver suja, como deve ser lavada, qual o local ideal para se pegar no dente e se ocorrer uma fratura dentária o que se deve fazer), exceto na quinta questão, na qual se podiam escolher várias opções (como se deve transportar a peça dentária numa situação de avulsão).

Os questionários foram distribuídos e recolhidos entre fevereiro e abril de 2017. Foram entregues 615 questionários e recolhidos 396, sendo que 32 foram anulados, 28 foi devido a preenchimento inadequado (apresentaram várias respostas nas perguntas às quais se pedia para assinalar apenas uma alínea) e 4 por terem sido devolvidos por preencher, ficando então 364 questionários para análise.

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (Anexo 4). O questionário foi completamente anónimo e foi garantida a confidencialidade dos dados recolhidos.

A análise estatística dos dados recolhidos foi realizada com recurso ao *software IBM Statistical Package for the Social Sciences 24[®]*. As variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas (%). As variáveis contínuas foram descritas utilizando a média e o desvio padrão. A associação entre o nível de escolaridade e as atitudes a tomar na presença de trauma dentário foi avaliada através

do teste do Qui-quadrado (χ^2). As variáveis relacionadas com os comportamentos a ter após a situação de trauma dentário foram dicotomizadas em atitudes adequadas e não adequadas. Foi utilizado o nível de significância 0,05.

Resultados

Na tabela I apresentam-se os resultados relativos à caracterização sociodemográfica dos participantes. A maioria dos participantes, 84,3%, era do sexo feminino com uma média de idades de 37,47 anos, com um desvio padrão de 6,452. Neste estudo, participaram mais indivíduos que realizaram o 3º ciclo, o ensino secundário ou o ensino superior em comparação com os 1º e 2º ciclos. A idade média dos filhos foi de 7,24 anos, com um desvio padrão de 1,625, tendo sido incluídas crianças desde os 5 até aos 12 anos de idade.

Quanto à profissão, 14 participantes trabalhavam na área da saúde, mas não foi possível obter conclusões relativamente ao impacto destas profissões nos conhecimentos e atitudes em relação ao trauma dentário.

Tabela I – Caracterização dos dados sociodemográficos dos participantes

Sexo	n(%)
Masculino	47 (12,9%)
Feminino	307 (84,3%)
Escolaridade por ciclos	
1º ciclo	14 (3,8%)
2º ciclo	29 (8,0%)
3º ciclo	88 (24,2%)
Ensino secundário	98 (26,9%)
Ensino superior	120 (33,0%)

Na tabela II mostram-se os resultados da caracterização dos conhecimentos dos pais relativamente às atitudes a tomar na presença de avulsão. Assim, e considerando a primeira atitude a ter, 66,5% dos participantes responderam que tentariam controlar a hemorragia e então ir ao médico dentista, enquanto apenas 19,5% responderam corretamente, ou seja, que a sua atitude inicial seria encontrar o dente e ir ao médico dentista. Quanto ao intervalo de tempo que poderiam esperar

desde a avulsão até à ida ao consultório do médico dentista, a maioria dos participantes (79,4%) respondeu “imediatamente”. No que se refere à lavagem da peça dentária, se necessário, 61,3% responderam que deveriam passar abundantemente em água corrente. Em relação ao local ideal para se pegar no dente, 62,9% dos participantes responderam que se deve pegar pela coroa.

Tabela II – Caracterização dos conhecimentos dos participantes relativamente às atitudes a tomar na presença de avulsão

Atitude inicial	n(%)
Morder um lenço de papel e ir ao médico dentista	242 (66,5%)
Procurar o dente e ir o médico dentista	71 (19,5%)
Lavar o dente e ir ao médico dentista	32 (8,8%)
Não sei	13 (3,6%)
Outra opção ¹	6 (1,6%)
Intervalo de tempo para ir ao médico dentista	
Até ao dia seguinte	19 (5,2%)
Imediatamente	289 (79,4%)
Até 2 horas depois	7 (1,9%)
Até 4 horas depois	1 (0,3%)
Não sei	41 (11,3%)
Outra opção ²	7 (1,9%)
Se o dente estiver sujo, como deve ser lavado	
Lavar com uma escova de dentes	45 (12,4%)
Passar abundantemente por água corrente	223 (61,3%)
Álcool	10 (2,7%)
Solução de bochecho	25 (6,9%)
Não sei	51 (14,0%)
Outra opção ³	7 (1,9%)
Local ideal para se pegar no dente	
Pela coroa	229 (62,9%)
Pela raiz	18 (4,9%)
Tanto faz	22 (6,0%)
Não sei	88 (24,2%)
Outra opção ⁴	3 (0,8%)

Alguns exemplos de respostas

Outra opção¹: "travar hemorragia, procurar o dente e deslocar-me ao médico dentista", "verifico se está tudo bem".

Outra opção²: "depende da situação", "logo que possível", "tentar ir no próprio dia".

Outra opção³: "guardá-lo para recordação, limpá-lo ou deitar fora", "se é um dente definitivo não tem solução".

Outra opção⁴: "se o guardar limpa-se, se o deitar fora não é preciso fazer nada", "vai para o lixo".

Na tabela III podem observar-se os resultados da caracterização dos conhecimentos dos participantes relativamente ao transporte da peça dentária em caso de avulsão. As respostas corretas eram “em soro fisiológico”, “na boca da criança” e “em leite”. Como se pode analisar na tabela, 28,8% dos participantes assinalaram o soro fisiológico, mas ao mesmo tempo 33,5% também selecionaram o lenço de papel erradamente e 22,3% assinalaram a hipótese “não sei”. Enquanto as duas outras opções corretas, acima referidas, quase não foram selecionadas (14%), as restantes opções erradas (“em água”, “com gelo” e “na mão”) e a “outra opção” foram selecionadas por um maior número de indivíduos (24,7%).

Tabela III – Caracterização dos conhecimentos dos participantes relativamente ao transporte da peça dentária em caso de avulsão

	n(%)	
	Sim	Não
Em água	59 (16,2%)	298 (81,9%)
Em soro fisiológico	105 (28,8%)	252 (69,2%)
Na boca da criança	19 (5,2%)	338 (92,9%)
Em leite	32 (8,8%)	325 (89,3%)
Num lenço de papel	122 (33,5%)	235 (64,6%)
Com gelo	23 (6,3%)	334 (91,8%)
Na mão	3 (0,8%)	354 (97,3%)
Não sei	81 (22,3%)	276 (75,8%)
Outra opção ⁵	5 (1,4%)	359 (98,6%)

Alguns exemplos de respostas

Outra opção⁵: "deito fora", "ou dentro da boca da mãe", "vai para o lixo".

Na tabela IV encontram-se os resultados da caracterização dos conhecimentos dos pais relativamente às atitudes a tomar na presença de trauma dentário, assim sendo, no que concerne às fraturas dentárias, responderam corretamente 57,4% dos participantes que afirmaram ser necessário procurar a parte do dente em falta e ir ao médico dentista.

Tabela IV – Caracterização dos conhecimentos dos participantes relativamente à forma de proceder na presença de trauma dentário

	n(%)
Não é necessário ir ao médico dentista	2 (0,5%)
Procurar a parte fraturada e ir ao médico dentista	209 (57,4%)
Ir ao médico dentista sem a parte em falta	123 (33,8%)
Não sei	30 (8,2%)
Outra opção	0 (0%)

Na tabela V estão patentes os resultados da associação entre o nível de escolaridade e os conhecimentos dos pais relativamente às atitudes a tomar na presença de trauma dentário. Através da mesma é possível verificar que conforme aumenta o nível de escolaridade, também aumenta a percentagem de respostas adequadas, ainda que apenas numa questão essa diferença tenha significância estatística. Apesar disso a quantidade de respostas adequadas, em geral, não é satisfatória. Excecionalmente, na questão do local adequado para pegar no dente verificou-se o oposto, os pais com menor escolaridade responderam em maior número de forma adequada do que os restantes, mas, mais uma vez, a quantidade de respostas corretas é mínima.

Tabela V – Associação entre o nível de escolaridade e os conhecimentos dos participantes relativamente às atitudes a ter na presença de trauma dentário

	Nível de escolaridade (anos)			χ^2	P
	< 9º	9º a 12º	> 12º		
Atitude inicial em caso de avulsão (%)					
Adequada	6,5	16,8	31,7		
Inadequada	93,5	83,2	68,3	18,37 2	< 0,005
Intervalo de tempo adequado em caso de avulsão (%)					
Adequada	71,2	84,1	82,5		
Inadequada	28,8	15,9	17,5	4,965	0,084
Limpeza adequada em caso de avulsão (%)					
Adequada	45,0	66,9	69		
Inadequada	55,0	33,1	31	11,17 6	0,004
Local adequado para pegar no dente (%)					
Adequada	16,4	3,0	1,7		
Inadequada	83,6	97,0	98,3	21,05 1	< 0,005
Atitude adequada em caso de fratura (%)					
Adequada	51,6	54,5	69,2		
Inadequada	48,4	45,5	30,8	7,931	0,019

Discussão

A literatura mostra que o conhecimento das atitudes a tomar pelos pais na presença de trauma dentário, na maior parte das situações, não é a adequada e paralelamente está descrito que o prognóstico do dente traumatizado também depende das atitudes que são tomadas antes de ir ao médico dentista [1, 2, 5, 7, 16, 22, 23, 25, 26]. Nessa conformidade e considerando que são escassos os estudos em Portugal foi importante verificar a realidade atual.

Neste estudo, verificou-se que apesar de uma grande maioria dos indivíduos afirmar que o ideal é ir imediatamente ao médico dentista, estes não apresentaram conhecimentos suficientes para o transporte adequado da peça dentária em caso de avulsão, na medida em que a maioria danificaria as células do ligamento periodontal durante o transporte ao colocá-la num lenço de papel. Se a peça dentária ficar seca, o dano no ligamento periodontal pode tornar-se irreversível resultando na anquilose ou perda do dente com o decorrer do tempo [6, 7].

À semelhança do presente estudo, o estudo de A. Quaranta *et al.* [1] foi executado com pais de três escolas primárias em Bari, Itália, no qual os mesmos responderam a um questionário. 41% dos participantes responderam corretamente quanto ao tempo para se dirigir ao médico dentista, porém 45% também responderam que transportariam a peça dentária num lenço de papel, comprometendo as células periodontais. No estudo de Q. Al-Jame *et al.* [7] realizado em Kuwait, um emirado árabe, 86% dos pais demonstraram falta de conhecimentos adequados quanto ao meio de transporte e 14% apresentaram conhecimentos mínimos. Também no estudo de K. Murali *et al.* [25], concretizado em Tamil Nadu, na Índia, se avaliaram os conhecimentos que as mães, que compareceram com os filhos na consulta de Odontopediatria da *VMS Dental College*, tinham sobre emergências dentárias. Os resultados mostraram que 94% das mães transportaria o dente num lenço de papel ou em algodão. No estudo de T. J. Loo *et al.* [6] aplicaram o inquérito aos pais que levaram os filhos pela primeira vez à consulta de Odontopediatria na *Saveetha Dental*

College and Hospitals, em Chennai, Índia, no qual a maioria dos participantes selecionou meios inapropriados de transporte para o dente avulsionado.

Se um dente é perdido antes do crescimento ósseo ter terminado, não pode ser colocado um implante dentário, visto que o implante ficaria anquilosado e o osso alveolar não iria crescer no local do implante o que se tornaria inestético [9]. Da mesma forma, a colocação de uma ponte seria similarmente inadequada nestas circunstâncias na medida em que poderia alterar o crescimento ósseo em redor dos dentes ferulizados por esta [7]. A única solução seria usar próteses removíveis sucessivas conforme o crescimento da criança até ao final do mesmo, num período psicologicamente sensível [7], como já foi referido anteriormente. Portanto, o ideal será preservar o dente no seu local enquanto os maxilares estiverem em desenvolvimento, ou seja, entre os 6 e os 17 anos de idade [9]. Para isso, é necessário que, se ocorrer avulsão, as células do ligamento periodontal se mantenham viáveis na superfície da raiz até à reimplantação do dente [6]. A combinação de manter o dente num local não adequado para a manutenção das células do ligamento periodontal, com o atraso na visita a um médico dentista leva a um prognóstico incerto da viabilidade do dente na cavidade oral [6, 7].

Uma elevada percentagem dos indivíduos primeiro tentaria cessar a hemorragia e só depois se dirigiria ao médico dentista, apesar de, em geral, terem respondido que se dirigiriam imediatamente ao consultório. Isto leva a crer que levariam a criança imediatamente ao médico dentista não por terem conhecimento que o sucesso da reimplantação também depende do tempo entre o acidente e a mesma, mas sim porque assumem que o filho tem de ser tratado, pois sofreu um traumatismo. Na verdade, o tempo que os indivíduos demoram até chegar a um médico dentista após um traumatismo dentário faz muita diferença no prognóstico, visto que o sucesso da reimplantação do dente começa a diminuir 30 minutos após a avulsão [1, 10].

Na presente análise, pouco mais de metade dos participantes respondeu corretamente sobre o tipo de limpeza do dente, por exemplo, se estivesse sujo com terra ou antes de o colocar na boca da criança. Este resultado foi similar ao do estudo com as mães de K. Murali *et al.* [25]. Já no estudo de Q. Al-Jame *et al.* [7], 79% dos pais não apresentaram quaisquer conhecimentos sobre a limpeza do dente e 13%

possuíam algum conhecimento. Similarmente, no estudo de T. J. Loo *et al.* [6] a maioria dos participantes também selecionou o material inapropriado para a limpeza do dente. Quanto ao local por onde se deve pegar no dente, nesta investigação, apenas pouco mais de metade dos participantes respondeu corretamente. Estas duas últimas ações se erradamente executadas danificam igualmente as células do ligamento periodontal presentes na raiz.

O prognóstico de um dente reimplantado está diretamente relacionado com a quantidade de células periodontais viáveis presentes no momento da recolocação do dente no alvéolo [6]. Para isso é necessário, principalmente, evitar ao máximo que a peça dentária seque, que o transporte seja realizado em meio adequado e provocar o mínimo de dano na superfície da raiz, ou seja, dano diretamente sobre as células periodontais [6].

As fraturas coronárias são comuns entre crianças e adolescentes [19, 24]. A recolocação do fragmento pode ser considerada o tratamento mais simples, conservador e desejado para os dentes anteriores, promovendo uma recuperação natural imediata [17, 19, 24]. Apesar da reposição autóloga do fragmento coronário apresentar várias vantagens, apenas pouco mais de metade dos indivíduos do estudo considerou necessário levar a parte da peça dentária em falta quando se dirigisse ao consultório do médico dentista, o que mais uma vez mostra a falta de conhecimentos de uma grande maioria dos pais.

O prognóstico a longo prazo do reposicionamento de fragmentos coronais é bom [19], parecendo ser melhor do que restaurações a resina composta [17, 24]; mas se o fragmento estiver desidratado por mais de uma hora o prognóstico não será tão bom e a resistência à fratura será menor [24]. Vários fatores influenciam a recolocação do fragmento, tais como, o tempo decorrido desde o acidente, o nível de desenvolvimento da raiz, a extensão da fratura (violação do espaço biológico, envolvimento pulpar e fratura do osso alveolar), o padrão da fratura e a possível solução da mesma (fratura da raiz associada), o trauma ao nível dos tecidos moles, a presença ou ausência do fragmento dentário, a condição do mesmo e o seu encaixe com a estrutura do dente remanescente na cavidade oral, a oclusão, a estética, o custo e o prognóstico [17, 18, 24].

O reposicionamento do fragmento dentário deve sempre ser tentado, desde que possível, visto que este apresenta diversas vantagens, entre elas, a recuperação imediata da estética e do contorno da coroa, a possibilidade de manter a função oclusal, a ausência de desgaste diferencial, a cor mantém uma estabilidade idêntica aos dentes adjacentes a longo prazo, o procedimento torna-se mais económico e mais rápido [17, 18, 24].

Estatisticamente, nesta investigação não se observou grande diferença, em geral, nos conhecimentos adequados quanto às atitudes a deter em caso de trauma dentário entre os pais com menor ou maior escolaridade. Também no estudo de T. J. Loo *et al.* [6], não houve diferença entre o nível de escolaridade dos pais. Mas nesse estudo existia uma questão sobre o interesse em receber mais informação sobre o tema, na qual os pais com um nível superior de escolaridade se mostraram significativamente mais interessados. Isto revela que apesar de não se encontrarem informados estão mais dispostos a aprender.

Concluindo, é importante que os indivíduos presentes durante e após o trauma, porventura os pais, apresentem conhecimentos para intervir melhorando o prognóstico e diminuindo a probabilidade de sequelas. Para lidar com uma situação de trauma dentário não são necessárias capacidades especiais, apenas é essencial ter os conhecimentos para aplicar os procedimentos corretamente [5]. Uma elevada percentagem de crianças é tratada tardiamente, possivelmente por falta de consciencialização e conhecimento por parte dos adultos [25]. Logo a situação ideal seria os pais terem conhecimentos prévios à ocorrência de um episódio de trauma. Vários estudos, já descritos anteriormente, em diversos países, foram realizados e mostraram que o conhecimento dos pais sobre os procedimentos corretos a seguir em caso de trauma dentário não é adequado [1, 6, 7, 25].

Conclusão

Em Portugal existem poucos dados relativos aos conhecimentos nas situações de trauma dentário, sendo de grande importância caracterizar os conhecimentos dos pais de crianças antes e durante as idades críticas da ocorrência de traumas dentários.

À semelhança de alguns estudos existentes sobre o assunto, o presente estudo comprova que, em geral, o conhecimento dos pais não é suficiente e, como tal, existe a necessidade de se criarem estratégias e políticas preventivas, nomeadamente através da educação dos cuidadores.

Se eficientemente aplicadas, pode ser possível evitar que as crianças tenham sequelas a longo prazo, sejam elas físicas ou psicológicas, desde tenra idade, sendo obrigadas a crescer com as mesmas. Estas sequelas podem ser, muitas vezes, impedidas apenas com a aplicação do procedimento correto após uma lesão dentoalveolar, daí a importância de os indivíduos presentes aquando de um evento com consequente trauma dentário, nomeadamente os pais, apresentarem conhecimento prévio dos protocolos.

Assim, torna-se claro que é importante aumentar a investigação e a atenção dada a este tema para que se possam criar e implementar políticas preventivas para melhorar o futuro de crianças que experienciem traumatismos dentários.

Referências Bibliográficas

1. Quaranta, A., et al., *What do parents know about dental trauma among school-age children? A pilot study*. Ann Ig, 2014. **26**(5): p. 443-6.
2. Pithon, M.M., et al., *Brazilian primary school teachers' knowledge about immediate management of dental trauma*. Dental Press J Orthod, 2014. **19**(5): p. 110-5.
3. Berti, G.O., et al., *Epidemiological study of traumatic dental injuries in 5- to 6-year-old Brazilian children*. Braz Oral Res, 2015. **29**: p. 1-6.
4. Young, C., K.Y. Wong, and L.K. Cheung, *Emergency management of dental trauma: knowledge of Hong Kong primary and secondary school teachers*. Hong Kong Med J, 2012. **18**(5): p. 362-70.
5. Young, C., K.Y. Wong, and L.K. Cheung, *Effectiveness of educational poster on knowledge of emergency management of dental trauma--part 2: cluster randomised controlled trial for secondary school students*. PLoS One, 2014. **9**(8): p. e101972.
6. Loo, T.J., D. Gurunathan, and S. Somasundaram, *Knowledge and attitude of parents with regard to avulsed permanent tooth of their children and their emergency management--Chennai*. J Indian Soc Pedod Prev Dent, 2014. **32**(2): p. 97-107.
7. Al-Jame, Q., L. Andersson, and A. Al-Asfour, *Kuwaiti parents' knowledge of first-aid measures of avulsion and replantation of teeth*. Med Princ Pract, 2007. **16**(4): p. 274-9.
8. Sari, M.E., et al., *A retrospective evaluation of traumatic dental injury in children who applied to the dental hospital, Turkey*. Niger J Clin Pract, 2014. **17**(5): p. 644-8.
9. Brullmann, D., R.K. Schulze, and B. d'Hoedt, *The treatment of anterior dental trauma*. Dtsch Arztebl Int, 2010. **108**(34-35): p. 565-70.
10. Halawany, H.S., et al., *Knowledge about tooth avulsion and its management among dental assistants in Riyadh, Saudi Arabia*. BMC Oral Health, 2014. **14**: p. 46.
11. Paiva, P.C., et al., *Prevalence and risk factors associated with traumatic dental injury among 12-year-old schoolchildren in Montes Claros, MG, Brazil*. Cien Saude Colet, 2015. **20**(4): p. 1225-33.
12. Agostini, B.A., et al., *Trend of traumatic crown injuries and associated factors in preschool children*. Braz Oral Res, 2016. **30**(1): p. e112.
13. Dascalu, I.T., et al., *The prevalence of crown injuries to frontal teeth at schoolchildren aged 6 to 14 and their effects on the periodontal tissue*. Rom J Morphol Embryol, 2016. **57**(2 Suppl): p. 729-735.
14. Freire-Maia, F.B., et al., *Oral Health-Related Quality of Life and Traumatic Dental Injuries in Young Permanent Incisors in Brazilian Schoolchildren: A Multilevel Approach*. PLoS One, 2015. **10**(8): p. e0135369.
15. Zengin, A.Z., et al., *Evaluation of traumatic dental injuries in a group of Turkish population*. Niger J Clin Pract, 2015. **18**(1): p. 86-9.

16. Mohandas, U. and G.D. Chandan, *Knowledge, attitude and practice in emergency management of dental injury among physical education teachers: a survey in Bangalore urban schools*. J Indian Soc Pedod Prev Dent, 2009. **27**(4): p. 242-8.
17. Maitin, N., et al., *Fracture tooth fragment reattachment*. BMJ Case Rep, 2013. **2013**.
18. Ninawe, N., et al., *Fragment reattachment of fractured anterior teeth in a young patient with a 1.5-year follow-up*. BMJ Case Rep, 2013. **2013**.
19. Bozkurt, F.O., B. Demir, and E. Erkan, *Reattachment of dehydrated tooth fragments: two case reports*. Niger J Clin Pract, 2015. **18**(1): p. 140-3.
20. Cho, S.Y., *Dental luxation and avulsion injuries in Hong Kong primary school children*. Hong Kong Med J, 2015. **21**(4): p. 339-44.
21. Keels, M.A., *Management of dental trauma in a primary care setting*. Pediatrics, 2014. **133**(2): p. e466-76.
22. Zaleckiene, V., et al., *Traumatic dental injuries: etiology, prevalence and possible outcomes*. Stomatologija, 2014. **16**(1): p. 7-14.
23. Fujita, Y., Y. Shiono, and K. Maki, *Knowledge of emergency management of avulsed tooth among Japanese dental students*. BMC Oral Health, 2014. **14**: p. 34.
24. Bharath, K.P., et al., *Autologous reattachment of complicated crown fractures using intra canal anchorage: report of two cases*. J Indian Soc Pedod Prev Dent, 2015. **33**(2): p. 147-51.
25. Murali, K., et al., *Knowledge, attitude, and perception of mothers towards emergency management of dental trauma in Salem district, Tamil Nadu: a questionnaire study*. J Indian Soc Pedod Prev Dent, 2014. **32**(3): p. 202-6.
26. Yadav, S., et al., *Dental exarticulation*. Niger J Clin Pract, 2015. **18**(3): p. 426-8.
27. Antunes, L.A., et al., *Increased overjet is a risk factor for dental trauma in preschool children*. Indian J Dent Res, 2015. **26**(4): p. 356-60.
28. Young, C., K.Y. Wong, and L.K. Cheung, *A survey on Hong Kong secondary school students' knowledge of emergency management of dental trauma*. PLoS One, 2014. **9**(1): p. e84406.

Agradecimentos

À minha orientadora, Professora Doutora Maria de Lurdes Pereira, por todo o apoio, disponibilidade e conhecimento transmitido, que permitiram a conclusão deste trabalho.

À minha coorientadora, Professora Doutora Inês Caldas, que sempre se prontificou a ajudar.

Aos pais, que se disponibilizaram a participar no estudo.

À minha família, aos meus pais e aos meus irmãos, pelos valores que me transmitiram, por toda a motivação e compreensão que sempre demonstraram. Por acreditarem em mim e nas minhas capacidades. Sem o seu apoio não teria sido possível.

Ao meu noivo, por toda a compreensão e carinho demonstrados. Por me mostrar sempre o lado positivo em todas as situações.

Aos meus amigos, por estarem presentes sempre que possível e por tornarem a vida mais leve.

A todos os colegas que me acompanharam neste percurso.

Anexos

Anexo 1

Questionário

Este questionário destina-se a caracterizar os conhecimentos dos pais sobre as atitudes que devem ser tomadas na presença de traumatismos orais que podem ocorrer durante as atividades do dia-a-dia da sua criança. É constituído por 6 questões. O tempo estimado de resposta ao questionário é de aproximadamente 10 minutos. A participação no estudo é voluntária, toda a informação fornecida é confidencial. Agradecemos que o questionário seja devolvido dentro do envelope e entregue na escola.

Após a colheita dos dados será elaborado um panfleto, que será disponibilizado, exemplificando as atitudes corretas a tomar quando perante estas situações.

Agradecemos a sua disponibilidade e colaboração.

Questões relacionadas com os dados sociodemográficos do encarregado de educação que responde ao questionário.

1. Sexo

☐ Masculino

☐ Feminino

2. Idade: _____

3. Ano de escolaridade:

1º Ciclo				2º Ciclo		3º Ciclo			Secundário			Ensino Superior		
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	Bacharelato	Licenciatura	Pós-graduação

4. Profissão: _____

5. Idade da sua criança: _____

Questões relacionadas com os traumatismos dentário

1. Uma criança cai e bate com a face no chão, um dos dentes da frente que já foi mudado (dente definitivo) saiu da boca.

- O que deve fazer em primeiro lugar (selecionar, por favor, apenas uma opção):

☐ Pedir à criança para morder um lenço de papel para controlar a hemorragia e ir ao médico dentista

☐ Procurar o dente e ir ao médico dentista

☐ Lavar o dente e ir ao médico dentista

☐ Não sei

☐ Outra opção: _____

2. Uma criança cai e bate com a face no chão, um dos dentes da frente que já foi mudado (dente definitivo) saiu da boca.

- Após o acidente, qual o intervalo de tempo para ir com a criança ao médico dentista (selecionar, por favor, apenas uma opção):

☐ Pode esperar até ao dia seguinte

☐ Deve ir imediatamente

☐ Pode ir até 2 horas após

☐ Pode ir até 4 horas após

☐ Não sei

☐ Outra opção: _____

3. Uma criança cai e bate com a face no chão, um dos dentes da frente que já foi mudado (dente definitivo) saiu da boca.

- Se o dente estiver sujo, como deve ser lavado (selecionar, por favor, apenas uma opção):
 - ☐ Lavar delicadamente com uma escova de dentes
 - ☐ Passar abundantemente por água corrente
 - ☐ Álcool
 - ☐ Solução de bochecho
 - ☐ Não sei
 - ☐ Outra opção: _____

4. Uma criança cai e bate com a face no chão, um dos dentes da frente que já foi mudado (dente definitivo) saiu da boca.

- Quando pega no dente ou enquanto o lava, por onde deve segurar (selecionar, por favor, apenas uma opção):
 - ☐ Pela coroa
 - ☐ Pela raiz
 - ☐ Tanto faz
 - ☐ Não sei
 - ☐ Outra opção: _____

5. Uma criança cai e bate com a face no chão, um dos dentes da frente que já foi mudado (dente definitivo) saiu da boca.

- Se encontrar o dente como deve ser transportado (pode colocar várias opções):
 - ☐ Em água
 - ☐ Em soro fisiológico
 - ☐ Na boca da criança
 - ☐ Em leite
 - ☐ Num lenço de papel
 - ☐ Com gelo
 - ☐ Na mão
 - ☐ Não sei
 - ☐ Outra opção: _____

6. Uma criança cai e bate com a face no chão, um dos dentes da frente que já foi mudado (dente definitivo) parte.

- O que deve fazer (selecionar, por favor, apenas uma opção):
 - ☐ Não é necessário ir ao médico dentista
 - ☐ Procurar a parte do dente em falta e ir ao médico dentista
 - ☐ Ir ao médico dentista sem a parte do dente em falta (porque não é necessária)
 - ☐ Não sei
 - ☐ Outra opção: _____

Muito obrigada pela sua colaboração!

Anexo 2

Explicação do Estudo

Explicação do Estudo

- **Título:** Caracterização dos Conhecimentos dos Pais sobre os Traumatismos Dentários em Crianças e as Atitudes a Tomar
- **Objetivos:** O objetivo deste estudo é caracterizar os conhecimentos dos pais sobre o trauma dentário e as atitudes a tomar, percebendo se os mesmos se encontram preparados para atuar corretamente numa situação de traumatismo dentário.
- **Metodologia:** será entregue um questionário aos pais das crianças que frequentam as escolas primárias da freguesia de Paranhos, selecionados aleatoriamente. O questionário servirá para avaliar os conhecimentos atuais dos pais sobre os traumatismos dentários.
- **Resultados/Benefícios Esperados:** Com o presente estudo pretende-se que se veja como este problema é relevante, e se os resultados forem significativamente semelhantes ao que parece acontecer generalizadamente noutros países, poderá de forma mais concreta, ainda que localizada geograficamente, contribuir para o desenvolvimento de estratégias para um melhor conhecimento deste problema, nomeadamente através de educação dos pais e educadores, evitando que as crianças fiquem com sequelas, muitas delas evitáveis com o conhecimento correto, desde tenra e sejam obrigadas a crescer com elas.
- **Riscos/ Desconforto:** Não existem riscos nem desconforto na participação neste estudo.
- **Características Éticas:** O questionário é anónimo e existirá confidencialidade dos dados.

Declaro que recebi, li e compreendi o documento da explicação do estudo

O/A Participante

Anexo 3

Declaração de Consentimento Informado

DADOS PESSOAIS DO/A EDUCANDO/A

Número de Adesão : _____ Data de Adesão: ____/____/____

Nome: _____ Data de nascimento : ____/____/____

Sexo: M ☐ F ☐ Morada : _____

Escola: _____ Nome do Professor/a: _____

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO E RESPONSABILIDADE

Eu, _____ portador do Bilhete de
Identidade/CC

nº _____, emitido pelo Arquivo de Identificação de _____, em
_____/____/____

_____, na qualidade de encarregado de educação do educando referido

anteriormente, declaro que **AUTORIZO** a participação no rastreio de **saúde oral** com controle
fotográfico integrado no programa **ParanhoSorridente**. Comprometo-me a aceitar as normas
que regulam o funcionamento e a atividade clínica da **Faculdade de**
Medicina Dentária da Universidade do Porto.

Porto, _____ de _____ de 201____

Assinatura Legível

**NOTA: O educando só será submetido ao exame oral, mediante a entrega deste documento
devidamente preenchido no dia do rastreio.**

U.



Faculdade de Medicina Dentária - U. Porto
Rua Dr. Manuel Pereira da Silva, 4200-393 Porto
Telefone: **220901100** Fax: **220 901 101**
paranhosorridente@fmd.up.pt

Junta de Freguesia de Paranhos
Rua Álvaro de Castelões, 811/831 4200-047 Porto
Telefone: **22020046/96** Fax: **225503714**

Junta de Freguesia de Paranhos
Rua Álvaro de Castelões, 811/831 4200-047 Porto
Telefone: **22020046/96** Fax: **225503714**

Anexo 4

Parecer da Comissão de Ética

[I PORTO

FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Exma. Senhora

Diretora do Projeto "Paranhos Sorridente"

Professora Doutora Isabel Rodrigues Pires

800196

D 7 MAR. 2012

Assunto: Avaliação pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto do Projeto de Investigação, cujo título é: "ParanhoSorridente: Saúde Oral na população escolar da freguesia de Paranhos".

Informo V. Exa. que o projeto supra citado foi:

- **Aprovado** na reunião da Comissão de Ética do dia 29 de Fevereiro de 2012.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente da Comissão de Ética



Antonio Felino

(Professor Catedrático)

Recebido em 9.3.2012
Mariana Santos de Sousa

Anexo 5

Folheto Informativo Entregue aos Pais

paranhoSorridente
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**O QUE FAZER SE UM DENTE DEFINITIVO DE
UMA CRIANÇA SAI DA BOCA OU FRATURA?**

- Procurar o dente ou o fragmento do dente e ir imediatamente ao médico dentista
- Pegar sempre no dente pela coroa (parte do dente que se vê na boca)
- Transportar o dente ou o fragmento do dente num recipiente com leite ou, após 10s de lavagem em água corrente (sem esfregar), na boca da criança, de preferência, debaixo da língua

Os primeiros 30 minutos após o acidente
são fundamentais para o sucesso da
reposição do dente na boca da criança

Anexo 6

Declaração de Autoria do Trabalho

Apresentado



Declaração

Declaro que o presente trabalho intitulado “Caracterização dos Conhecimentos dos Pais sobre os Traumatismos Dentários em Crianças e as Atitudes a Tomar”, no âmbito da Monografia de Investigação, integrado no MIMD, da FMDUP, é da minha autoria e todas as fontes foram devidamente referenciadas.

Porto, 21 de maio de 2017

Mariana Santos de Sousa

Mariana Santos de Sousa

Anexo 7

Parecer do Orientador para Entrega Definitiva do Trabalho Apresentado



Declaração

Para os devidos efeitos informo que o trabalho de Monografia desenvolvido pela estudante Mariana Santos de Sousa com o título “Caracterização dos Conhecimentos dos Pais sobre os Traumatismos Dentários em Crianças e as Atitudes a Tomar” está de acordo com as regras estipuladas na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, foi por mim conferido e encontra-se em condições de ser apresentado em provas públicas

Porto, 21 de maio de 2017

A handwritten signature in blue ink is written over a horizontal line. The signature appears to read 'Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira'.

Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira
Professora auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto